

Programa de Intervención Breve Motivacional para Fumadores (PIBMF)

Jennifer Lira-Mandujano¹, Victoria Medina-Nolasco³ y Sara E. Cruz-Morales²

Facultad de Psicología, UMSNH1
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM1
Facultad de Psicología, UNAM3

Recibido: 15-octubre-2008

Aceptado: 25-noviembre-2008

Correspondencia: Dra. Sara Eugenia Cruz Morales, División de Investigación y Posgrado. UIICSE, FES-Iztacala, UNAM. Av. de los Barrios No. 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Edo. Mex. México, C.P. 54090.

Correo electrónico: saracruz@servidor.unam.mx

Resumen

El número total de muertes anuales atribuibles al tabaquismo por enfermedades asociadas en México, es de más de 60 mil personas (165 muertes diarias), entre las enfermedades asociadas al consumo de cigarrillos se identifican a la isquemia del corazón, las enfermedades cerebro vasculares, a la obstrucción pulmonar crónica (EPOC), al cáncer de tráquea, pulmón y bronquios.

Por lo anterior, en nuestro país se han realizado diferentes esfuerzos, impulsados por el Convenio Marco para la Prevención del Consumo de Tabaco (CMPT) propuesto por la OMS, para instrumentar programas de tratamiento efectivos dirigidos a las personas que quieren dejar de fumar. En este sentido el presente trabajo tiene dos objetivos básicos: el de describir detalladamente el "Programa de Intervención Breve Motivacional para Fumadores" (PIBMF) para su aplicación y, el segundo, presentar los resultados que se han obtenido de diferentes estudios realizados para evaluar la efectividad de dicho programa. La estructura del programa de intervención breve y los resultados obtenidos de su aplicación permiten sugerir que el modelo de intervención, es un modelo integrador útil a nivel clínico y de salud pública, ya que las técnicas que se emplean están validadas empíricamente y pretende promover que los profesionales de la salud realicen su práctica a partir de la evidencia científica.

Palabras clave: intervención breve, entrevista motivacional, fumadores, terapia cognitivo-conductual, prevención de recaídas.

BRIEF MOTIVATIONAL INTERVENTION PROGRAM FOR SMOKERS (BMIPS)

Summary

The total number of annual deaths attributable to smoking related diseases in Mexico, is over 60 thousand people (165 deaths per day), among the diseases associated with

smoking were identified ischemia of the heart, brain vascular disease, the chronic obstructive pulmonary (COPD), cancer of the trachea, bronchi and lungs.

Therefore, in our country have made different efforts, driven by the Framework Convention for the Prevention of Consumption of Tobacco (CMPT) proposed by WHO, to implement effective treatment programs targeted at people who want to quit. In this sense this work has two basic objectives: to describe in detail the "Brief Motivational Intervention Program for Smokers" (BMIPS) for its implementation and, second, presenting the results to be obtained from various studies conducted to assess the effectiveness of the program. The structure of brief intervention program and the results of its implementation allow suggest that the intervention model, is a useful model for integrating clinical and public health, since the techniques used are empirically validated and seeks to promote the health professionals do their practice based on scientific evidence.

Key words: brief intervention, motivational interviewing, smokers, cognitive-behavioral therapy, relapse prevention.

INTRODUCCION

El número total de muertes anuales atribuibles al tabaquismo por enfermedades asociadas en México, es de más de 60 mil personas (165 muertes diarias) de acuerdo a Kuri- Morales, González- Roldan, Hoy y Cortés- Ramírez¹. Entre las enfermedades asociadas al consumo de cigarrillos se identifican a la isquemia del corazón, las enfermedades cerebro vasculares, a la obstrucción pulmonar crónica (EPOC), al cáncer de tráquea, pulmón y bronquios².

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones, en México, más de 23.5% de la población de 12 a 65 años (16 millones de personas) son fumadores, el 69.4% (11, 359, 627) son hombres y el 30.6% (5, 011, 974) son mujeres³. Uno de los indicadores más importantes del consumo es la cantidad de cigarrillos fumados al día, se conoce que el 64% consume de 1 a 5 cigarrillos, el 19% de 6 a 10 cigarrillos y el 6.3% más de 20 cigarrillos diarios. Esto trae como consecuencia que de la población general, un 55% sean fumadores involuntarios (18, 144, 032 personas), es decir, al menos 8 de cada 10 personas en las ciudades de nuestro país se encuentran expuestos a los daños que el tabaco ocasiona. Con estos resultados los autores de la ENA (2002) clasifican a los fumadores de acuerdo a su consumo y sugieren diversas estrategias que se deben instrumentar para cada grupo de fumadores. Los grupos son: 1) *fumador dependiente*, que corresponde al 1.4%, el cual se caracteriza por presentar síntomas de abstinencia cuando se suprime el consumo de tabaco; 2) personas que *fuman diario sin dependencia a la nicotina*, se caracterizan principalmente por no presentar síntomas de abstinencia cuando suprimen el consumo de tabaco, en este grupo están el 11.0% y 3) *fumadores ocasionales* (38.9%). Para el primer grupo, se sugiere la instrumentación de tratamiento especializado que incluye la participación de atención multidisciplinaria, para el segundo grupo se sugiere la aplicación de una intervención breve y por último, para el tercer grupo se sugiere instrumentar acciones de observación y de prevención.

Por lo anterior, en nuestro país se han realizado diferente esfuerzos, impulsados por el Convenio Marco para la Prevención del Consumo de Tabaco (CMPT) propuesto por la OMS⁴, para instrumentar programas de tratamiento efectivos dirigidos a las personas que quieren dejar de fumar (arts. 14- 1, 14- 2, 14-2a y 2b y 22). En este sentido el presente trabajo tiene dos objetivos básicos: el de describir detalladamente el "Programa de Intervención Breve Motivacional para Fumadores" (PIBMF) para su aplicación y, el segundo, presentar los resultados que se han obtenido de diferentes estudios realizados para evaluar la efectividad de dicho programa.

El "Programa de Intervención Breve Motivacional para Fumadores" (PIBMF), está

dirigido a personas que están interesadas en dejar de fumar y que no tienen el diagnóstico de alguna enfermedad (hipertensión, dolor de pecho, tener úlceras, diabetes, algún tipo de cáncer), y a personas sin depresión mayor, ansiedad severa u otro trastorno psiquiátrico. El PIBMF se aplica individualmente y está constituido por una sesión de admisión, otra de evaluación, cuatro sesiones de tratamiento y seguimientos (al mes, a los tres y a los 6 meses); en la aplicación del programa se utilizan tres folletos de trabajo y auto -reportes de consumo (ver tabla 1).

El PIBMF tiene como sustento la Teoría Cognitivo Social⁵, utiliza como estrategia principal la Entrevista Motivacional⁶⁻⁸, la aproximación de Prevención de Recaídas⁹⁻¹² y las Técnicas de Autocontrol¹³.

En la Teoría Cognitivo Social el funcionamiento humano se explica en términos de un modelo de reciprocidad triádica en el que la conducta, los factores cognitivos y personales, así como los eventos ambientales operan como determinantes interactivos uno de otro. Desde esta teoría se conceptualiza la naturaleza de las personas en términos de un número de capacidades básicas que son la simbolización, anticipación, aprendizaje vicario, autorregulación y autorreflexión^{5,14,15}.

La Entrevista Motivacional está diseñada para incrementar la motivación del usuario para el cambio. Este componente señala la motivación como un proceso dinámico interpersonal que involucra al terapeuta, usuario y medio ambiente^{7,8}. Los principios del estilo terapéutico de la entrevista motivacional son expresar empatía, crear discrepancias, evitar la discusión, trabajar la resistencia al cambio, incrementar la auto-eficacia. Las estrategias se basan en la realización de preguntas abiertas, afirmar, escuchar reflexivamente, realizar retroalimentación personalizada, incluir frases automotivadoras y resumir.

Las Técnicas de Autocontrol son una forma de tratamiento que puede ser usada tanto para la alcanzar la abstinencia o una meta de moderación. Son técnicas conductuales que incluyen el establecimiento de metas, el automonitoreo, reforzamiento de cambios específicos en la conducta de fumar, el análisis funcional de las situaciones en que se consume cigarrillos, y el aprendizaje de habilidades alternativas de afrontamiento^{13,16}.

El modelo de Prevención de Recaídas, de acuerdo con Carroll¹⁰ se caracteriza por:

- a) La identificación de situaciones que representan un alto riesgo de recaída y preparan al usuario a tratar efectivamente con esas situaciones.
- b) El entrenamiento de habilidades para tratar de prevenir las recaídas que pueden ocurrir y por tanto minimizar la presentación de consecuencias adversas. Enseña al usuario a considerar la recaída como una experiencia de aprendizaje en lugar de una falla personal importante.
- c) La enseñanza de un modelo de solución de problemas que se aplica a posibles situaciones de riesgo de consumo excesivo para incrementar la auto-eficacia. La auto-eficacia se refiere a la percepción o juicio de la propia capacidad para ejecutar un curso de acción particular requerido para tratar efectivamente con una situación demandante^{17,18}.

Todos los componentes anteriores se incluyen durante el programa, el cual es importante individualizar y adaptarlo a las necesidades específicas del usuario. Es importante, por ejemplo, detenerse a revisar algún folleto porque al usuario no le quedó claro el propósito de algún ejercicio, incluir una o dos sesiones porque el usuario no ha llegado a la abstinencia, regresarse a la revisión de algún componente del programa, realizar una sesión en dos días.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE MOTIVACIONAL PARA FUMADORES

El desarrollo de cada una de las sesiones se describe a continuación:

Sesión de admisión. Tiene por objetivo explicar al usuario las características de la intervención y conocer motivos por los cuales el usuario quiere dejar de fumar.

Tabla 1.

Se presenta la estructura del Programa de Intervención Breve Motivacional para Fumadores

Sesión	Objetivo	Descripción de la aplicación de las Técnicas	Instrumentos y materiales
Admisión	-Explicar las características de la intervención breve	Estrategias de la entrevista motivacional	Ficha de admisión, cuestionario de preselección, formato de consentimiento informado y Test de Fagerström de dependencia a la nicotina
Evaluación	-Evaluar patrón de consumo y autoeficacia -Conocer historia de consumo de drogas - Conocer Datos sociodemográficos	Estrategias de la entrevista motivacional	Entrevista inicial, línea base retrospectiva, Escala de estados de disposición al cambio y el anhelo de tratamiento y cuestionario breve de confianza situacional
Sesión 1	-Entrega resultados de la evaluación - Realizar balance decisional	Entrenamiento en técnicas de autocontrol y de la entrevista motivacional	Formato de balance decisional, formato de reporte de resultados, folleto 1 "Tomar la decisión de dejar de fumar" y hojas de registro diario del consumo de cigarros y síntomas de abstinencia.
Sesión 2	-Identificar los precipitadores y las consecuencias de las principales situaciones de consumo	Análisis funcional de la conducta	Hojas de registro diario del consumo de cigarros y síntomas de abstinencia, folleto 2 "Identificación de mis situaciones relacionadas con fumar"
Sesión 3	-Realizar un plan de acción para las principales situaciones de consumo	- Modelo de Prevención de recaídas -Ensayos Conductuales	Hoja de registro diario del consumo de cigarros y síntomas de abstinencia, folleto 3 "Planes de acción para dejar de fumar"
Sesión 4	-Revisar la efectividad de los planes de acción y cambios en el patrón de consumo	-Retroalimentación -Ensayos conductuales e instrucción verbal	Hojas de registro diario del consumo de cigarros y síntomas de abstinencia, formato de retroalimentación de la intervención, cuestionario breve de confianza situacional y gráfica del patrón de consumo
Seguimiento	-Conocer el patrón de consumo al mes, a los tres y a los seis meses después de que se aplicó la intervención.	-Entrevista	Entrevista de seguimiento y hoja de registro del consumo.

Ésta sesión se caracteriza por la aplicación del estilo terapéutico de la entrevista motivacional para establecer una buena comunicación y con ello garantizar la permanencia del usuario. Asimismo, fortalecerá el interés del usuario por dejar de fumar y permitirá que sienta que será apoyado a lo largo del programa por lo que es indispensable no juzgarlo, criticarlo, o confrontarlo y explicarle que él será el responsable del programa y con ello de la efectividad del mismo.

La sesión de admisión inicia al explicar con detenimiento y claridad el objetivo de la

sesión estableciendo buena comunicación con el usuario. Posteriormente inicia una entrevista de preguntas abiertas que tienen como propósito conocer la historia de consumo, consecuencias del consumo, intentos anteriores por abandonar el consumo de cigarrillos, consumo actual y las razones por las que está interesado en el programa (ver tabla 2).

Tabla 2.

Muestra una guía de la entrevista

- Historia de consumo: edad en el que empezó a fumar, porqué empezó a fumar.
 - Consecuencias del consumo del cigarro: de salud, económicas, personales o sociales.
 - Intentos anteriores por abandonar el consumo: qué tratamiento (s) empleó, cuánto tiempo duró la abstinencia y porque volvió a consumir.
 - Consumo actual: número de cigarrillos que se consumen actualmente, identificación de situaciones, lugares y estados de humor relacionados con el consumo de cigarrillos (donde se incrementa el consumo o disminuye).
 - Razones por las que quiere dejar de fumar en este momento (recomendación de médico, siente algún malestar).
-

Después de conocer el perfil del fumador se aplicará el Test de Fagerström de dependencia de la nicotina¹⁹ y si el usuario está de acuerdo con lo señalado se le pedirá que lea y firme el formato de Consentimiento. En este sentido, se explicarán las características del programa breve motivacional (número de sesiones, la función de la aplicación de instrumentos, el empleo de folletos y autoregistro) y se le preguntará si tiene dudas y si está interesado en asistir al programa. Por último, se realizará un resumen de la sesión y se citará al usuario a la sesión de evaluación a la semana siguiente.

Sesión de evaluación. El objetivo es conocer el patrón de consumo de tabaco, los problemas asociados al consumo y la disposición para el cambio a partir de la aplicación de diferentes instrumentos. La sesión inicia explicando al usuario el propósito de la sesión. Posteriormente se aplican instrumentos para conocer datos sociodemográficos (entrevista inicial), el nivel de auto-eficacia (cuestionario breve de confianza situacional), identificación de la etapa de cambio (escala de estados de disposición al cambio y al anhelo de tratamiento) y línea base retrospectiva (LIBARE) para conocer el patrón de consumo. Después de aplicar los instrumentos se le entrega y explica al usuario cómo llenar un auto registro del consumo de cigarrillos y de los síntomas de abstinencia, el cual se utilizará a partir de ese momento y durante todo el programa. Además se le entrega el folleto 1 (ver anexo) y se explica que en este material, se proporciona al usuario información general sobre las consecuencias del consumo de tabaco a través de preguntas y respuestas generales, y sobre los beneficios de disminuir el consumo de tabaco, se presentan una serie de ejercicios que tienen como propósito el análisis de su consumo y el incremento de la motivación para el cambio. Se cierra la sesión informando al usuario que la siguiente sesión se le entregará por escrito los resultados de los instrumentos que se le aplicaron, pues a partir de esto se planeará el tratamiento.

Primera sesión de tratamiento. Esta sesión tiene por objetivo que el usuario realice un balance decisional sobre las ventajas y desventajas de continuar fumando o de dejar de fumar a partir de los resultados de la evaluación y señalará si quiere llegar a la abstinencia a partir de la reducción o la abstinencia. Se inicia la sesión al revisar y analizar con el usuario la hoja de registro de consumo de cigarrillos y de síntomas de

abstinencia. Contando el número de cigarrillos que consumió por día y las situaciones relacionadas al consumo, posteriormente se revisa el folleto 1 preguntando al usuario qué le pareció el contenido y los ejercicios, si hubo alguna información que no conociera y si tiene dudas o algún comentario.

Como siguiente paso, se entrega un formato de entrega de resultados de los instrumentos explicando al usuario el resultado de cada uno de los instrumentos en el siguiente orden:

- Test de Fagerström de dependencia a la nicotina: indicando el nivel de dependencia.
- Línea Base Retrospectiva (LIBARE): indicando el patrón de consumo mensual, semanal y diario.
- Cuestionario Breve de Confianza Situacional: se indica al usuario cuales fueron las tres situaciones de consumo donde el porcentaje de confianza fue menor.
- Escala de estados de disposición al cambio y el anhelo de tratamiento: identificar etapa de cambio de acuerdo con el modelo de transteórico de cambio²⁰.

Después de entregar y revisar los resultados se pregunta al usuario qué le parecieron y si está de acuerdo con éstos. El usuario llena la hoja de balance decisional, en el recuadro que corresponde debe escribir las ventajas y desventajas tanto de seguir fumando como de dejar de fumar. Se revisa y analiza lo que el usuario escribió en cada uno de los recuadros, se discute lo que escribió y se establece la técnica a emplear, haciendo énfasis en que la técnica que elija será el camino para llegar a la abstinencia porque en el caso del consumo de cigarrillos no hay consumo moderado pues cualquier consumo le causa algún daño en la salud:

1. *Técnica reducción gradual de la nicotina y el alquitrán*²¹: disminuir el 30% por semana el patrón de consumo diario obtenido en la línea base, para lo cual puede cambiar de marca de cigarrillos que contengan menos nicotina y alquitrán que la que consumen regularmente. Por ejemplo si fuma 16 cigarrillos al día debe restarle 5 cigarrillos (30%), por lo tanto la meta para la siguiente sesión será de 11 cigarrillos diarios. Esta estrategia debe iniciarla al día siguiente de la sesión y debe señalar cómo va a distribuir al día el número de cigarrillos. Regresando al ejemplo de 11 cigarrillos, la distribución que señale la persona puede ser: 4 cigarrillos durante la mañana, 4 después de comer y 2 por la noche. No es necesario que la persona “tenga” que fumar 11 cigarrillos diarios, si la persona puede fumar menos o no fumar habrá un avance pero se le señalará que es importante no pasar de la meta establecida.

2. *Técnica de Abstinencia*: en esta opción la persona debe elegir un día de los próximos tres días, para iniciar la abstinencia, de tal forma que por lo menos haya estado tres días en abstinencia antes de la siguiente sesión. Es importante que la persona describa las acciones que va a seguir para lograr la meta establecida para la siguiente sesión. Para finalizar la sesión, se entregan al usuario hojas para el registro diario de consumo de cigarrillos y de síntomas de abstinencia; también se entrega el folleto 2, que permite que el usuario identifique las situaciones en las que consume cigarrillos con mayor frecuencia, así como las consecuencias de su consumo a corto y largo plazo. Se cierra la sesión y se pide al usuario que la siguiente sesión deberá llevar la hoja de registro y el folleto con los ejercicios que se señalan porque con base en lo que él escriba se trabajará en la siguiente sesión que se programa una semana después.

Segunda sesión de tratamiento. Tiene como objetivo que el usuario identifique las situaciones que precipitan el consumo de tabaco, realizando un análisis funcional de su conducta, identificando los antecedentes y las consecuencias de su consumo. Al inicio de la sesión el terapeuta revisa y analiza con el usuario la hoja de registro de consumo de cigarrillos y de síntomas de abstinencia. Se comenta sobre la meta establecida la sesión anterior a partir del cumplimiento de ésta, de las estrategias que empleó y cuáles le

funcionaron. Se le pregunta ¿cómo se ha sentido?, ¿cuáles fueron los principales obstáculos que enfrentó para cumplir la meta?, ¿cuáles son los beneficios que ha identificado a partir del cambio en su consumo de cigarros). Después se revisa y analiza el folleto 2, específicamente dos secciones, la primera que está relacionada con las características de las situaciones de riesgo que identificó el usuario y la segunda donde se presenta la “Montaña de la Recuperación” ya que es uno de los aspectos centrales del programa. La idea principal de la montaña de la recuperación es que para llegar a la abstinencia, posiblemente el usuario requiera de varios intentos en el que van involucradas caídas y/o recaídas que ocurren en algunas personas lo que produce una creencia de que nunca podrá lograrla. En este sentido se le explica al usuario que si llega a presentar una recaída es importante que la considere como parte de su proceso de cambio y no como un fracaso en el intento de dejar de fumar. Lo más importante es tomarlo como una experiencia de aprendizaje. En el caso de que hasta este momento, la persona *no haya cumplido* la meta establecida en más del 60% de los días de la sesión 1 a la sesión 2, entonces se deberá discutir sobre las principales dificultades encontradas para poder cumplir la meta establecida, sobre sus planes para cumplir la meta establecida, sobre la posibilidad de cambiar la meta (de abstinencia a reducción gradual de la nicotina o viceversa) o nuevas alternativas para lograrlo. Por último, se debe establecer una meta para la siguiente sesión: a) en el caso de las personas que eligieron la meta de reducción gradual de la nicotina se establece el 60% del patrón de consumo diario obtenido a partir de la LIBARE. Por ejemplo: si el consumo diario es de 16 cigarros, la meta para la siguiente sesión será de 6 cigarros. Preguntar cómo va a distribuir el número de cigarros al día y cuáles son las estrategias que va a utilizar para cumplirla; b) en el caso de las personas que hayan elegido la meta de abstinencia preguntar cuáles son las estrategias para cumplir la meta para la siguiente sesión. Se cierra la sesión después de entregar hojas nuevas de registro del consumo de cigarros y de síntomas de abstinencia, el folleto 3 en que el usuario planteará alternativas para poder cumplir con la meta establecida y se programa la siguiente sesión una semana después.

Tercera sesión de tratamiento. El usuario planteará opciones para cada situación de riesgo y desarrollará un plan de acción con las opciones más factibles y realistas para llegar a la meta de abstinencia. Iniciando la sesión el terapeuta revisará y analizará con el usuario la hoja de registro de consumo de cigarros y de síntomas de abstinencia. También se comentará sobre la meta establecida la sesión anterior a partir del cumplimiento parcial o total de la meta, sobre las actividades que realizó, cuáles le funcionaron, cómo se ha sentido, sobre las principales barreras con las que se encontró en su intento por cumplir la meta establecida y sobre los beneficios que ha identificado a partir del cambio en su consumo de cigarros. Después se revisa el folleto 3, específicamente las secciones sobre el planteamiento de opciones para las situaciones de consumo excesivo y la del desarrollo del plan de acción. En la sección en la que se proponen diferentes opciones para enfrentar la situación, es importante que de las opciones planteadas elija la que sea viable, es decir, la que sea más realista y tenga la mayor posibilidad de llevar a cabo. En el desarrollo del plan de acción para cada una de las tres principales situaciones de riesgo, el usuario debe describir detalladamente lo que va a hacer en el supuesto de que en un futuro estuviera en esa situación y tuviera el propósito de no fumar. Como último paso, se discute la meta y las estrategias que se llevarán a cabo para la siguiente sesión, recordando que la siguiente sesión es la última de acuerdo a la estructura del programa. En el caso de que el patrón de consumo actual no esté cercano a la abstinencia se darán una o hasta dos sesiones adicionales y para

poder llegar a la abstinencia. Al término de la sesión, se entregan hojas nuevas de registro de consumo de cigarros y síntomas de abstinencia; se explica al usuario que la siguiente sesión deberá llevar la hoja de registro y se le cita una semana o quince días después.

Cuarta sesión de tratamiento. Tiene como propósito la revisión y retroalimentación de los avances logrados con relación a los planes de acción desarrollados por el usuario. Al inicio de la sesión el terapeuta deberá revisar con el usuario la hoja de registro de consumo de cigarros y la hoja de registro de síntomas de abstinencia. Se discutirá sobre si el usuario logró llegar a la abstinencia y mantenerse por siete días continuos; si no logró cumplir los días de abstinencia se deberá analizar qué fue lo que sucedió a partir de las estrategias que realizó, cuáles le sirvieron y cuáles han sido las principales dificultades encontradas para el cumplimiento de la meta. Se aplican los siguientes instrumentos:

- Test de Fagerström de dependencia de la nicotina
- Cuestionario Breve de Confianza Situacional
- Escala de estados de disposición al cambio y el anhelo de tratamiento

Se presentan los resultados al usuario de la aplicación inicial y se comparan con la aplicación final, se muestra una gráfica del patrón de consumo que se tenía antes del tratamiento, durante el tratamiento, y se analizan los problemas o dificultades con las que se ha encontrado. Cuando un usuario logró mantenerse sin fumar, se analizan las estrategias que se emplearán en los próximos días para mantenerse en abstinencia; se discute sobre cuál será el plan de acción en el supuesto de que en un futuro el usuario tenga una caída o una recaída, con el fin de que la persona no abandone el intento de mantenerse sin fumar. A partir de lo analizado y los resultados obtenidos se plantea la posibilidad de tener sesiones adicionales para poder llegar a la abstinencia. Se explica al usuario que debe continuar completando hoja de registro de consumo y de síntomas de abstinencia y se dan hojas nuevas. Por último, se enfatiza que en caso de que vuelva a fumar, puede llamar para solicitar ayuda adicional. Si el usuario no solicitó sesiones adicionales, se programa el primer seguimiento para un mes, teniendo el acuerdo de llamar días antes para confirmar día y hora. Se cierra la sesión explicando al usuario que para la sesión de seguimiento deberá llevar las hojas de registro.

Sesiones de seguimiento. Estas sesiones tienen como propósito conocer si la abstinencia se mantuvo a través del tiempo, es decir, al mes, a los tres meses y a los seis meses. Por lo que estas sesiones se centran en el análisis del mantenimiento o no de la abstinencia, se indaga cómo se ha sentido el usuario en los últimos días, se le pregunta si le han funcionado las estrategias que se plantearon en los folletos y si aplicó otras, sobre cuáles fueron las principales barreras con las que se encontró y si surgieron nuevas situaciones de riesgo y cómo las enfrentó. En cada uno de los seguimientos se aplican los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de tolerancia para fumadores de Fagerström
- Cuestionario breve de confianza situacional
- Escala de estados de disposición al cambio y el anhelo de tratamiento
- Línea base retrospectiva

En el último seguimiento se explica que con esa sesión termina el programa de intervención breve para fumadores, se pregunta si tiene dudas o sugerencias y se le comenta que en caso de que vuelva a fumar, puede llamar para solicitar ayuda adicional.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN BREVE MOTIVACIONAL PARA FUMADORES

En la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) se desarrolló el programa de intervención breve motivacional para fumadores. El primer estudio tuvo como sustento las revisiones de meta-análisis que realizaron Becoña²² y Dodgen²³ sobre la efectividad de las técnicas conductuales en las que coinciden en que las técnicas más efectivas son las de auto control, entrenamiento en las habilidades de afrontamiento, técnica de saciedad en la que se pide al usuario fumar rápido. Además de que hasta ese momento no se había evaluado la efectividad de un modelo de intervención breve para fumadores. Por lo anterior, se realizó un estudio piloto que tuvo como propósito evaluar sistemáticamente el programa de intervención breve motivacional para fumadores tomando como indicadores el patrón de consumo de cigarros y la percepción de la autoeficacia de los usuarios al finalizar la aplicación del programa y en el seguimiento a los seis meses²⁴. Para cumplir dicho objetivo se empleó un diseño de caso único con 10 réplicas, la aplicación del programa de intervención breve motivacional para fumadores tuvo efectos específicos en el patrón de consumo y en el incremento en el nivel de autoeficacia para controlar el consumo en situaciones de riesgo (ver figura 1). Los resultados obtenidos en esta investigación concuerdan con los datos presentados en la aplicación de intervenciones breves en otros países, además de los obtenidos en México con bebedores problema, usuarios de cocaína y adolescentes que inician el consumo de drogas²⁵⁻²⁹.

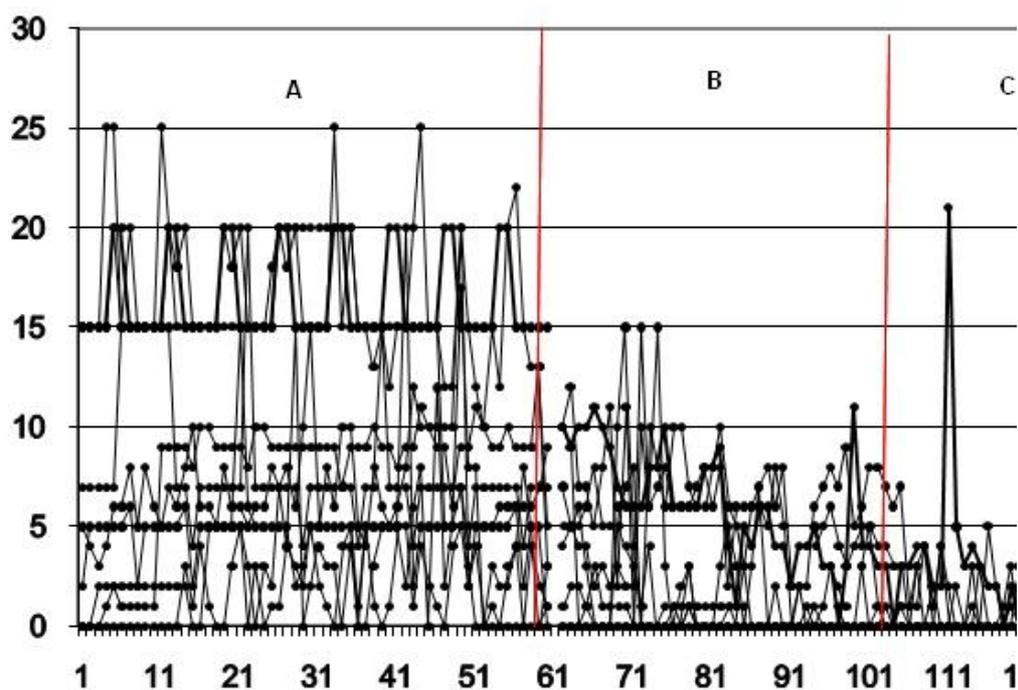


Figura 1. Presenta el número de cigarros de registro en toda B = Tratamiento y C = Seguimiento (N= 10).

La intervención breve para fumadores en este estudio, no sólo tuvo efectos relevantes en usuarios con dependencia baja, sino también con usuarios con dependencia severa a la nicotina (de acuerdo al Cuestionario de Fagerström de dependencia a la nicotina) ya que aún cuando no dejaron de fumar completamente, disminuyó el patrón de consumo y se incrementó el número de días de abstinencia. Lo anterior es congruente con los supuestos de la reducción del daño³⁰, la cual se ha considerado como una alternativa para disminuir el daño real y potencial asociado con el uso de la droga, más que intentar

detenerlo. En este sentido, se planteó un segundo estudio, que se derivó de los resultados del estudio anterior y de la revisión de la literatura sobre la efectividad de los tratamientos existentes para dejar de fumar. Los resultados de diferentes ensayos clínicos plantean tres posturas sobre la efectividad de los diferentes tipos de tratamientos, una postura es la afirmación que sólo es necesario el empleo de los tratamientos de corte cognitivo conductual^{31,32}, otra es que sólo es efectivo el emplear tratamientos farmacológicos y por último en la tercera se señala que la combinación de los anteriores tratamientos es la que incrementa las tasas de abstinencia^{33,34}. Por lo que el objetivo en este segundo estudio fue evaluar la efectividad del programa de intervención breve motivacional para fumadores combinado con terapias sustitutivas de nicotina en el patrón de consumo de personas que quieren dejar de fumar. Para cumplir con tal propósito participaron en el estudio 71 personas las cuales fueron evaluadas con diferentes instrumentos antes del tratamiento y fueron asignadas aleatoriamente a una de cinco condiciones experimentales (ver figura 2).

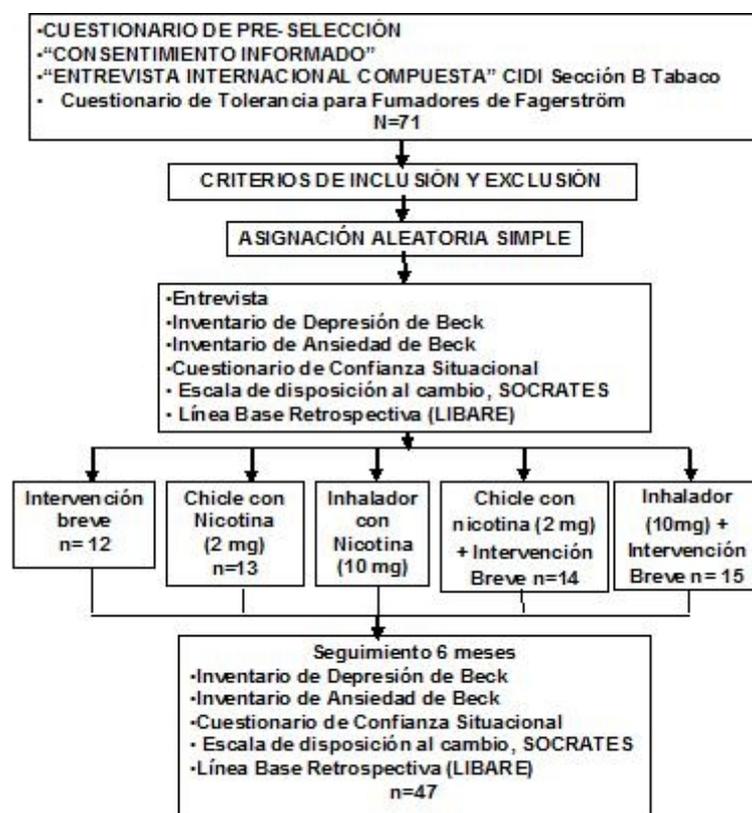


Figura 2. Se muestra el procedimiento general de estudio

Los resultados obtenidos se analizaron a partir del porcentaje de personas que abandonaron el tratamiento, del patrón de consumo, del nivel de ansiedad, del nivel de depresión disposición al cambio y la tasa de abstinencia en cada condición experimental. Los indicadores más importantes para evaluar la efectividad se consideraron los resultados relacionados al porcentaje de personas que abandonaron el tratamiento en cada condición y el porcentaje de personas que dejaron de fumar al final del tratamiento y a los seis meses.

Con relación al porcentaje de personas que abandonaron el tratamiento, se obtuvo un porcentaje mayor en la condición de chicle de nicotina con respecto a las otras condiciones (chicle de nicotina 46.1%, inhalador con nicotina 33.3%; chicle de nicotina con intervención breve 33.3%, inhalador con intervención breve 28.5%, intervención breve 23.5%). Es decir, en la condición de chicle de nicotina, un número importante de

personas abandonaron el tratamiento y, algunas de las razones que señalaron las personas que no deseaban continuar con el tratamiento en esta condición fue porque señalaron que seguían sintiendo algunos de los síntomas de abstinencia en el mismo grado que antes de utilizarlo. Otro indicador, es la tasa de abstinencia que se refiere al porcentaje de personas que reportaron estar en abstinencia al final del tratamiento y en el seguimiento a los seis meses en cada condición experimental. La tasa de abstinencia obtenida en la condición experimental (ver figura 3) de inhalador con nicotina con la intervención breve y la condición de intervención breve fueron las más altas con respecto a las condiciones experimentales chicle con nicotina, inhalador con nicotina y chicle de nicotina con la intervención breve. En este sentido, una de las conclusiones más importantes es que el programa de intervención breve fue efectivo y que no solo tuvo un buen porcentaje de abstinencia, además las personas que no reportaron abstinencia disminuyeron su consumo y éste se mantuvo a los seis meses.

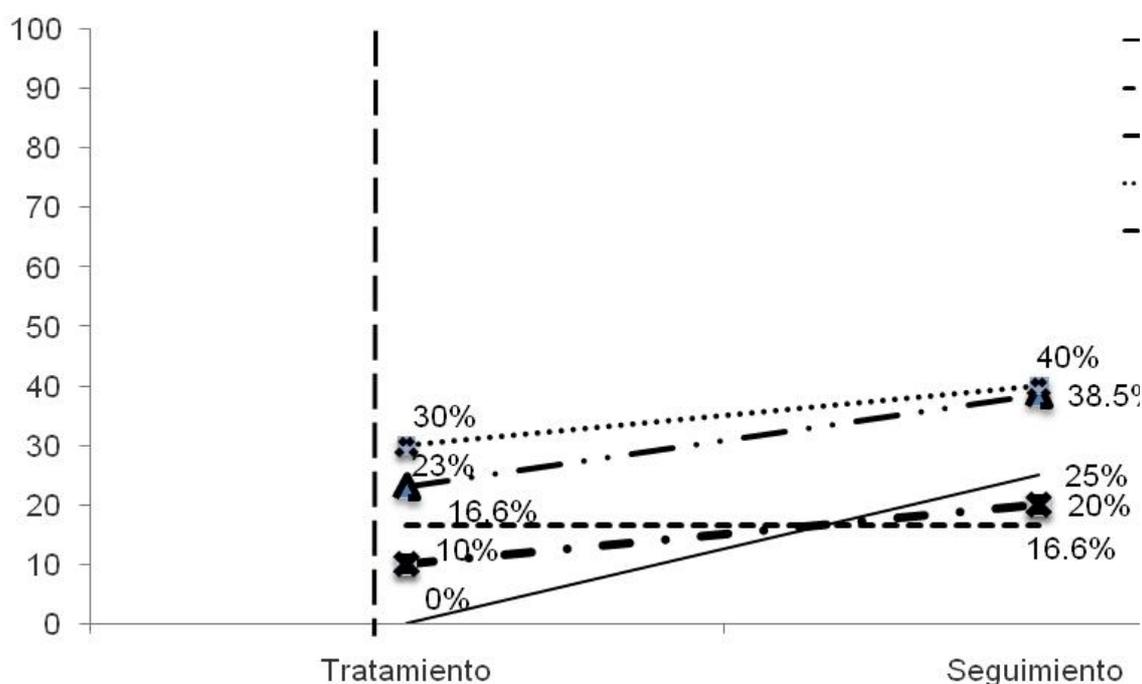


Figura 3. Se muestra las tasas de abstinencia obtenidas al final de tratamiento y a los seis meses en cada una de las condiciones experimentales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo del presente trabajo fue describir detalladamente el “Programa de Intervención Breve Motivacional para Fumadores” (PIBMF) para su aplicación y, el segundo, presentar los resultados que se han obtenido de diferentes estudios realizados para evaluar la efectividad de dicho programa.

En cuanto al primer objetivo se presentaron brevemente los aspectos teóricos y se explicaron cada una de las sesiones del PIBMF sin embargo para consultar dudas se desarrolló un manual de aplicación. Con relación al segundo objetivo los resultados del

estudio piloto que se realizaron a partir de un diseño de caso único dieron la pauta para el planteamiento e instrumentación del segundo estudio, que fue un ensayo clínico y que los resultados sugieren que el PIBMF es efectivo para dejar de fumar y que su efectividad no es diferente de las terapias de sustitución con nicotina. Sin embargo, las principales limitantes para generalizar los resultados es el número de personas asignadas a cada condición experimental. Por lo anterior, es importante que para futuras investigaciones se consideren los lineamientos metodológicos para instrumentar un ensayo clínico planteados por el grupo CONSORT (*Consolidated standards of reporting trials* [normas consolidadas para la publicación de ensayos clínicos])³⁵ específicamente los relacionados con el tipo de asignación aleatoria, el tipo de análisis estadístico y el tamaño de la muestra entre otros.

Uno de los propósitos del Convenio Marco para el control del tabaco propuesto por la OMS⁴ es instrumentar en instituciones de salud pública programas que estén validados empíricamente por lo cual la evaluación de la eficacia del programa de intervención breve motivacional para fumadores cobra sentido, por lo que se realizan actualmente diferentes investigaciones en las que se pretende obtener el costo efectividad del programa, la efectividad con población de la UNAM y la efectividad del programa combinado con la vareniclina. Por todo lo anterior, el modelo de intervención aquí propuesto, es un modelo integrador que es útil a nivel clínico y de salud pública, ya que las técnicas que se emplean están validadas empíricamente y pretende promover que los profesionales de la salud realicen su práctica a partir de la evidencia científica. Con ello, a nivel de salud pública es posible llegar a reducir la prevalencia del consumo y así reducir las consecuencias económicas y sociales que tiene el consumo de tabaco. De lo contrario se corre el riesgo de hacer grandes esfuerzos que se traduzcan en pobres resultados.

REFERENCIAS

- 1.- Kuri-Morales PA, González-Roldan JF, Hoy MM, Cortés-Ramírez M. (2006). Epidemiología del Tabaquismo en México. *Salud Pública* 2006;48:s91-s98.
- 2.- Base de datos de Mortalidad, INEGI/SSA, 1990 y 2000. Proyecciones de Población 1995- 2050. CONAPO 1998. Impacto del Tabaquismo en la Mortalidad en México. *Salud Pública* 2002;44:s183-s193.
- 3.- Tapia-Conyer R, Kuri MP, Cravioto QP, Galván F, et al. Tabaco. En: Encuesta Nacional de Adicciones. Consejo Nacional contra las Adicciones. México: CONADIC, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, INPRFM, Dirección General de Epidemiología, DGE, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI; 2002.
- 4.- OMS (2003). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS
- 5.- Bandura A. Social foundations of thought and action. A social cognitive theory. Prentice Hall: New Jersey; 1986.
- 6.- Fuentes- Pila JM, Calatayud P, López E, Castañeda B. La entrevista motivacional: llave del proceso de cambio en la dependencia nicotin- tabáquica. *Trastornos Adictivos* 2005; 7:153-165.
- 7.- Miller RW. Enhancing motivation for change in substance abuse treatment. Rockville: Department of Health and Human Services; 1999.
- 8.- Miller RW, Rollnick S. *Motivational Interviewing*. New York: Guilford Press; 1991.

- 9.- Annis MH, Davis CS. Relapse Prevention. *Alcohol Health Res World*, 1991;15:204-212.
- 10.- Carroll MK. Behavioral and Cognitive Behavioral Treatments. En: McCrady SB, Epstein EE (eds). *Addictions. A Comprehensive Guidebook*. New York: Oxford University Press; 1999
- 11.- Marlatt GA, Parks AG, Witkiewitz K. *Clinical Guidelines for Implementing Relapse Prevention Therapy*. Seattle: University of Washington; 2002.
- 12.- Piasecki T. Relapse to Smoking. *Clin Psychol Rev* 2006;26:196-215.
- 13.- Hester R, Miller W. Self-Control Training. En Hester R, Miller W (Eds.) *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches. Effective Alternatives*. Boston: Allyn and Bacon; 1989.
- 14.- Bien TH, Miller WR, Tonigan JS. Brief Interventions for Alcohol Problems: A Review. *Addictions* 1993;88:313-336.
- 15.- Heather N. Brief Intervention Strategies. En Hester R, Miller W. *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches. Effective Alternatives*. Boston: Allyn and Bacon; 1989.
- 16.- McGuire J. *Cognitive –Behavioural Approaches. An Introduction to Theory and Research*. United Kingdom: University of Liverpool; 2000.
- 17.- Abrams DB, Niaura RS. Social Learning Theory. En Blane HT, Leonard KE (Eds.). *Psychological Theories of drinking and Alcohol*. New York: John Wiley & Sons; 1987.
- 18.- Marlatt G, Gordon JR. *Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford Press; 1985.
- 19.- Heartherton T, Kozlowski L, Frecker R, Fagerström K. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A Revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addictions* 1991; 86:1119-1127.
- 20.- Prochaska JO, Velicer W F. The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *Am J Health Promot* 1997;12:38-48.
- 21.- Becoña IE. La técnica de reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán: una revisión. *Rev Esp Drogodependencias* 1992;17:75-92.
- 22.- Becoña IE. Eficacia del tratamiento psicológico en el tabaquismo. *Rev Thomson Psicología* 2004;1:19-34.
- 23.- Dodgen EC. *Nicotine dependence. Understanding and applying the most effective treatment interventions*. Washington, D.C.: American Psychological Association; 2005.
- 24.- Lira-Mandujano J, González-Betanzos F, Carrascoza VC, Ayala VH, Cruz-Morales SE. Evaluación de un programa de intervención breve motivacional para fumadores: resultados de un estudio piloto. *Salud Mental en prensa*.
- 25.- Annis H, Sobell L, Ayala H, Rybakowski J, Sandahl C et al. *Drinking- Related Assessment Instruments: Cross Cultural Studies*. *Subst Use Misuse* 1996;11-12:1525-1546.
- 26.- Dunn C, Deroo L, Rivara FP. The use of brief adapted from motivational interviewing across behavioral domains: A systematic review. *Addiction* 2001;96:1725-1742.
- 27.- Ayala VH, Echeverría SL, Sobell M, Sobell L. Una Alternativa de Intervención Breve y Temprana para Bebedores Problema en México. *Acta Comportamentalia* 1998;1:71- 93.
- 28.- Oropeza TR. *Desarrollo y Evaluación de un Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína*. Tesis de Doctorado. México: UNAM; 2003
- 29.- Martínez MK. *Desarrollo y Evaluación de un Programa de Intervención Breve para Adolescentes que Inician el Consumo de Alcohol y Otras Drogas*. Tesis de Doctorado.

México: UNAM; 2003.

30.- Hatsukami D, Henningfield J, Kotlyar M. Harm Reduction Approaches to Reducing Tobacco-Related Mortality. *Annu Rev Public Health* 2004;25:377-395.

31.- Niaura R, Abrams D, Shadel W, Rohsenow D, Monti P, Sirota A. Cue Exposure Treatment for Smoking Relapse Prevention: A Controlled Clinical Trial. *Addiction* 1999; 94: 685-695.

32.- Swan G, McAfee T, Curry S, Jack L, Javitz H, Dacey S, Bergman. Effectiveness of Bupropion Sustained Release for Smoking Cessation in a Health Care Setting. *Arch Intern Med* 2003;163:2337-2344.

33.- Hall S, Humfleet G, Reus V, Muñoz R, Hartz D, Maude-Griffin R. Psychological Intervention and Antidepressant Treatment in Smoking Cessation. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59: 930–936.

34.- Macleod ZR, Arnaldi VC, Adams IM. Telephone Counselling as an Adjunct to Nicotine Patches in Smoking Cessation: A Randomised Controlled Trial. *Med J Aust* 2003; 179: 349-352.

35.- Moher D, Schulz K & Altman D. The CONSORT statement: revised recommendations For Improving the quality of Reports of Parallel group randomized trial. *Medical Research Methodology* 2001. Recuperado el 12 de Mayo del 2004 en www.biocentral.com



PROGRAMA
DE INTERVENCIÓN
BREVE
MOTIVACIONAL
PARA

FUMADORES



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología
FES Iztacala

*Jennifer Lira Mandujano.
Héctor E. Ayala Velázquez.*



IDENTIFICACIÓN DE MIS SITUACIONES RELACIONADAS CON FUMAR



PROGRAMA
DE INTERVENCIÓN
BREVE
MOTIVACIONAL
PARA

FUMADORES



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología
FES - Iztacala

Jennifer Lira Mandujano.
Héctor E. Ayala Velázquez.



PROGRAMA
DE INTERVENCIÓN
BREVE
MOTIVACIONAL
PARA

FUMADORES



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Psicología
FES - Iztacala

*Jennifer Lira Mandujano.
Héctor E. Ayala Velázquez.*